**ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

*Кафедра фтизиопульмонологии*

***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ***

***Пациента ВЛФ***

Куратор: студентка 5 курса, 23 группы лечебного факультета

Житкович А.С

Преподаватель: ассистент, Масилевич А.М.

**Гродно, 2019**

**Паспортные данные.**

Ф.И.О.: ВЛФ

Возраст: 19.10.1981

Место жительства: -

Место работы: профессионально-технический колледж, г. Лида

Профессия: преподаватель

Дата госпитализации: 29.10.19

Кем направлен(а): врач-терапевт ЦРП г. Лиды

Диагноз направившей организации: отек Квинке губ, левой половины щеки

Основное заболевание: Т78.3 Профессиональный ангионевротический отек, отек Квинке губ, левой половины щеки от 29.10.2019 неясной этиологии

Осложнение: -

Сопутствующие заболевания: Хронический гастрит в стадии ремиссии

**Жалобы пациента при поступлении**

При поступлении пациентка предъявляла жалобы на отек губ и левой половины щеки, на слабость, головную боль и незначительное повышение температуры тела.

**Профессиональный анамнез.**

После окончания школы поступила в "Гродненский государственный университет имени Я. Купалы". После завершения обучения стала работать преподавателем с 2005 года в лидском профессионально-техническом колледже. Спустя нескольких лет работы развился впервые ангионевротический отек правого глаза, правой щеки и губ. Пациентка обратилась к врачу, далее по решению комиссии была направлена в Минский проф. центр. В 2010 году установлено профзаболевание. С этого года состоит на учете в кабинете профпатологии. На данном рабочем месте исключен контакт с вредными производственными факторами, а именно, с мелом.

Санитарно-гигиеническая характеристика:

Во время работы занимается преподаванием своего предмета. Неблагоприятные факторы, воздействовавшие на пациента, приведшие к развитию аллергической реакции: мел. На здоровье также влияют шум; быстрый темп работы; длительное нахождение в одной позе; сенсорные, эмоциональные и интеллектуальные нагрузки; действие ИИ от дисплея телефонов, компьютеров.

Средствами индивидуальной защиты не обеспечивалась, после развития ангионевротического отека на мел, на рабочем месте были убраны стандартные доски на маркерные.

Рабочий день с 08.00 до 16.00. При этом имеется часовой перерыв на обед. Для приема пищи есть наличие специально отведенной для работников столовой.

Длительность предоставляемого отпуска составляет 30 дней. Предоставляется вовремя.

В связи с заболеванием в 2005 г были изменены условия труда. Воздействие вредных производственных факторов на работе были сведены к минимуму.

**Анамнез жизни.**

Родилась в срок. Условия жизни удовлетворительные. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Закончила в школе 11 классов, обучалась в Гродненском государственном университете имени Янки Купалы.

Работать начала в 2005 году в лидском профессионально-техническом колледже, в связи с заболеванием была переведена в отдел. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Замужем. Имеет сына, 12 лет.

Перенесенные заболевания: простудные, ветряная оспа. Туберкулез, ИППП отрицает.

Наследственность не отягощена.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергологический анамнез: имеется аллергия на мел, хек, говядину, цитрусовые.

Гемотрансфузий не проводилось, донором крови не была.

Операции: не проводились.

**Анамнез заболевания.**

Пациентка работает преподавателем четырнадцать лет в профессионально-техническом колледже в условиях производственного воздействия вредных факторов: шум, быстрый темп работы, однообразная поза, мел, стресс, действие ИИ на организм. Считает себя больной с начала работы в данной профессии. Впервые ангионевротический отек развился в 2005 году, пациентка отмечала отек правого глаза, правой щеки и губ. Также указывает на наличие головокружения, слабости. Причиной явилась аллергия на мел. В связи с чем она обратилась к терапевту в отделение поликлиники г. Лиды. Врач назначил необходимое лечение, которое пациентка соблюдала. Была направлена на консультацию в 10 КГБ г.Минска. В результате обследования пациентку поставили на учет в кабинете профпатологии. Была дана рекомендация по смене работы или изменению условий труда на данном месте. После чего были заменены стандартные доски на маркерные. В дальнейшем неоднократно госпитализировалось по поводу ангионевротического отека на различных частях тела (лицо, руки). Последние 2 года участились случаи данного заболевания. Проводимое лечение соблюдала, придерживалась специальной диеты. Причину данной аллергии не выяснили.

 Последнее стационарное лечение в Лидской ЦРБ в мае 2019г., направлялась на санаторно-курортное лечение.

Госпитализировалась в связи с ухудшением состояния 6 сентября по направлению врача-терапевта ЦРП г. Лиды в ГОКБ на стационарное лечение, где и находится по сегодняшний день.

 **Настоящее состояние больного**

*Общее состояние.*

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, выражение лица обычное. Вес 71 кг, рост 170 см. Телосложение правилное, состояние подкожного жирового слоя в норме. Температура тела 36,6 С. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, умеренной влажности. Видимые слизистые розового цвета. Волосы: рост нормальный; ногти нормальной формы, поверхность гладкая, цвет бледно-розовый. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Мышцы средней степени развития, тонус нормальный, при пальпации безболезненны. Костная система: без отклонений от нормы.

 *2. Органы дыхания.*

Дыхание через нос не затруднено. Форма грудной клетки нормальная, тип дыхания смешенный. Частота дыхания 16/мин. Одышка: отсутствует. При пальпации грудной клетки: эластичность в норме, безболезненна.

Сравнительная перкуссия: ясный лёгочной звук над симметричными легочными полями. Голосовое дрожание нормальное, одинаковое с обеих сторон.

Топографическая перкуссия:

**Нижняя граница легких:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| l.parasternalis | 5 м/р | - |
| l.mediaclavicularisе | VI ребро | - |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapularis | X ребро | X ребро |
| l.paravertebralis | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легкого спереди над ключицей: справа – 2 см, слева – 3 см; сзади на уровне остистого отростка СVII. Ширина полей Кренига – 6 см.

При аускультации: дыхание везикулярное. Хрипов нет.

*3. Сердечно-сосудистая система.*

Пальпация. Верхушечный толчок не пальпируется. Пульс одинаковый на обеих руках, полный, нормального напряжения, 77 ударов/мин. Ритм правильный.

При аускультации тоны ритмичные, ясные. АД 130/80 мм рт. ст.

Границы сердца: не расширены.

*4. Органы пищеварения.*

Осмотр полости рта: слизистая оболочка рта розового цвета. Язык влажный, обложен белым налетом.

Осмотр живота. Форма правильная, брюшная стенка участвует в дыхании. Пупок втянут. Подкожно-жировая клетчатка в норме.

Перкуссия живота. Тимпанический звук.

Пальпация живота. Живот мягкий безболезненный, без уплотнений. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Доступен для глубокой пальпации.

Перкуссия печени: край печени ровный.

Стул 1 раз в день, оформленный, плотный, колбасовидный, коричневого цвета.

*5. Мочеполовая система.*

Поясничная область не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное, диурез достаточный, моча светло-желтая.

*6. Нервная система.*

Настроение хорошее. Ориентирование в окружающей обстановке, времени и пространстве правильное. В контакт вступает охотно. Сон в норме. Слух не снижен. Менингеальные симптомы не выявляются.

*7. Эндокринная система.*

Рост волос по женскому типу. Щитовидная железа не пальпируется.

**Данные лабораторных и инструментальных исследований.**

Общий анализ крови 07.09.2019

HB – 147 г/л

Эритроциты – 4.61\*1012

Лейкоциты – 5.8\*109

СОЭ – 12 мм/ч

Гематокрит -43%(36-42%)

Тромбоциты-160\*$10^{9}$л(150-450)

МСV-90.3 Фл

МСН-31.1 пг

МСНС-34.2 г/дл

RDW(степень анизоцитоза)-16.2(11.6-14.4)%

Эозинофилы-7%

Нейтрофилы:

Палоч.-3%

Сегмент.-48%

Лимфоциты-36%

Моноциты -6%

Заключение: повышены эозинофилы.

ЭКГ 08.09.2019

Незначительное отклонение ЭОС влево, Синусовый ритм, правильный.

БАК 07.09.2019

Общий белок 66 г/л

Мочевина 9,2 ммоль/л( до 8,3)

Креатинин 8,1 мкмоль/л

Холестерин общий 5,1 (до 5.3)ммоль/л

Билирубин общий 12.6 мкмоль/л

Билирубин: общий - 10,3, прямой - 2,3 мкмоль/л

АЛТ - 19 Е/л

АСТ - 17 Е/л

Глюкоза: 3,7 ммоль/л

Заключение: показатели соответствуют норме.

Общий анализ мочи 08.09.2019

Цвет: светло-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1,011 г/мл

Прозрачность: полная

Белок: -

Сахар: -

Эпителий: 1-2 в поле зрения

Лейкоциты: 1-2 в поле зрения

Заключение: соответствует норме.

**Диагноз и его обоснование**

На основании жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, профессионального анамнеза, общего осмотра, лабораторных данных можно выставить следующий диагноз:

Основное заболевание: Т78.3 Профессиональный ангионевротический отек, отек Квинке губ, левой половины щеки от 29.10.2019 неясной этиологии

 Осложнение: -

Сопутствующие заболевания: хронический гастрит в стадии ремиссии

**Лечение**

Режим общий

Стол - Б.

1. Sol. Dexamethasoni 0,4% -4,0 в/в капельно 31.08.15

Sol. NaCl 0.9% - 250.0

2. Sol. Dexamethasoni 0,4% - 2,0 - в/м вечером 31.08.15

3. Sol. Dibasoli 0,5% - 4,0 - в/м 31.08.15

4. Sol. Papaverini 2% - 2,0 - в/м 31.08.15

5. Sol. Dexamethasoni 0,4% - 2,0 в/в капельно 1.09.15

Sol. NaCl 0.9% - 200.0

6. Sol. Furosemidi 1% -2ml

Sol. NaCl 0,9% - 10.0 ml в/в струйно 1.09.15

7. Tab. Bisoprololi 0.005 №30 (по 1 табл. утром)

8. Tab. Indapafoni 0.0025 №30 (по 1 табл. утром)

9. Tab. Enalaprili 0.005 №20 (по 1 табл.2 р/д)

10. Tab. Losartani 0.05 №20 (по Ѕ вечером)

11. Tab. "Allercaps" № 20 (по 1 капс.1 р/д)

12. Tab. Omeprasolli 0.02 №30 (по 1 капс. до еды утром)

**Заключение.**

1) Пациенту продолжить проводимое лечение. Придерживаться гипоаллергенной диеты.

2) После выписки наблюдение у терапевта, профпатолога, аллерголога.